

## Anmeldung für die Berufsmaturität 2 (nach der Lehre)

**Vollzeitkurs**

**berufsbegleitender Kurs (2 Jahre)**

### Personalien

Frau       Herr

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse, Nr: \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Wohnort seit: \_\_\_\_\_ Tel. Privat: \_\_\_\_\_

Natel: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Muttersprache: \_\_\_\_\_

Heimatort/Kanton: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

AHV-Nummer: \_\_\_\_\_

Vorbildung (bitte Zeugniskopien der Abschlussklasse der obligatorischen Schule beilegen): \_\_\_\_\_

Beruf (bitte Kopie des Fähigkeitszeugnisses beilegen): \_\_\_\_\_

### Letztbesuchte Schule / letztbesuchtes Praktikum

Name Betrieb: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_ Praktikum: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Dauer: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Bitte das ausgefüllte Formular und die **Kopien des Fähigkeitszeugnisses und der Zeugnisse der Abschlussklasse der obligatorischen Schulzeit** bis **am 1. August** an folgende Adresse senden:  
Berufsfachschule Gesundheit Baselland, Zioerjen Jana, Emil Frey-Strasse 100, 4142 Münchenstein

Die Einschreibgebühr beträgt CHF 300.-. Der Betrag wird zu Beginn der Ausbildung in Rechnung gestellt. Die Kosten für Lehrmittel und Exkursionen betragen ca. CHF 700.- pro Lehrgang.

Sie erhalten ein persönliches Aufgebot zur Aufnahmeprüfung oder einen schriftlichen Entscheid der Schulleitung, wenn Sie die Kriterien für eine prüfungsfreie Aufnahme erfüllen. Die Aufnahmeprüfung kann nur einmal pro Kalenderjahr absolviert werden.

**Aufnahmeprüfung: Donnerstag, 8. August 2019**

**Schulbeginn: Woche 33/2019**

Ich bestätige, dass ich gegen Unfall versichert bin.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Teilnehmer/In: \_\_\_\_\_

**Prüfung**  
(wird durch die Schulleitung ausgefüllt)

**prüfungsfrei**